



Tratamiento de una mordida abierta con técnica lingual Incognito™

• Dr. Juan José Los Arcos • Dra. Isabel Deprit •

Ortodoncistas de práctica exclusiva en Pamplona.

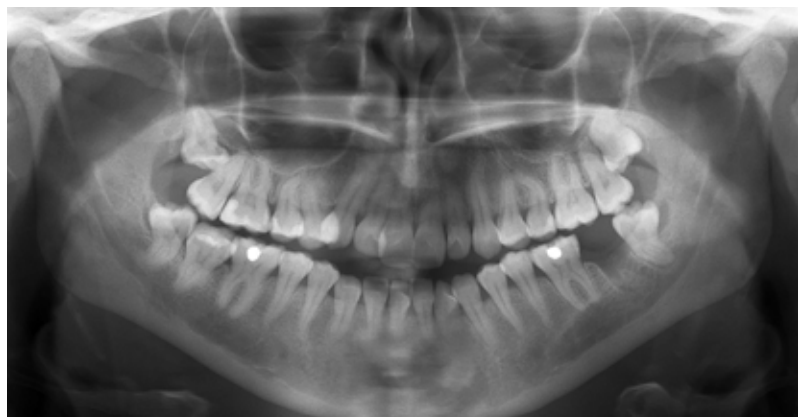
INTRODUCCIÓN

- Se presenta el tratamiento de una maloclusión de clase II con mordida abierta en una

paciente adulta con técnica de brackets lingual Incognito™.

- Lo más llamativo del caso es su planificación con arcos rec-

tos, como si se tratase de un caso de extracciones. Se quería corregir el apiñamiento evitando protruir a la vez que se favorecía el cierre de la mordida abierta. Para ello se realizó stripping en sectores laterales, distalando secuencialmente. Por tanto no se colocó el arco individualizado hasta el final del tratamiento.

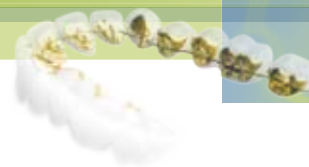


CASO

Mujer de 30 años que acude a la consulta para mejorar la “estética dental” al sonreír.

En una primera exploración se observa:

- A nivel dentario:
 1. Dentición permanente con ausencia del 2º molar inferior izquierdo (37).



2. Apinamiento severo en ambas arcadas.
3. Mordida abierta anterior de canino a canino.
4. Ausencia de guías caninas y guía anterior.
5. Incisivo central superior izquierdo con cambio de coloración debido a un traumatismo antiguo.
6. Rotaciones de incisivos y caninos.
7. Mordida en tijera de los 2º molares derechos.
8. Inclinación hacia lingual del 2º molar inferior derecho. Linguo-versión del 47.
9. Relación de clase II canina izquierda leve y clase III canina derecha.

- Examen periodontal:
Gingivitis generalizada por mal control de placa.

Presentaba recesiones a nivel de caninos, primeros premolares e incisivos inferiores.

- Examen radiográfico:
En la radiografía panorámica se observan raíces dentales cortas y afiladas. Presencia de cordales (18, 28 y 38).

Se observa una reabsorción radicular del incisivo secundaria al traumatismo antiguo.

La cefalometría de la Rx lateral de cráneo determina que la paciente presenta un patrón dolicofacial, con el tercio facial inferior aumen-

tado, posterorrotación mandibular, sínfisis estrecha y una relación esquelética de clase I.

- Examen funcional:
Se observa deglución atípica con interposición lingual y labial e incompetencia labial leve.

PLANIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO

- Se extrajeron cordales superiores e inferior derecho (18, 28 y 48).
- Se recomendaron ejercicios de rehabilitación lingual y labial, tanto para la corrección de la deglución atípica, como para mejorar el sellado labial.
- Tras confirmar la vitalidad del incisivo 21 se planifica el tratamiento ortodóncico con aparatología fija lingual con sistema Incognito™. En la prescripción se solicita:

1. Brackets Incognito™ de autoligado para facilitar la alineación y rotación de los incisivos inferiores.
2. Tallado interproximal para evitar porclinación de incisivos. Se planifica primero stripping en sectores posteriores para distalar premolares y así conseguir espacio para los caninos.
3. Para el cierre de los espacios generados por el stripping, se colocaron arcos rectos.
4. Corrección de la mordida en

tijera de 2º molares derechos enderezando y aplicando torsión corono vestibular al molar 47.

5. Se advirtió que la mordida abierta dental anterior debida a su problema óseo y a su hábito de deglución podría ser complicada de solucionar.

SECUENCIA DEL TRATAMIENTO

El tratamiento se lleva a cabo en 19 meses.

Se comenzó realizando un tallado mesiodistal inicial en los sectores posteriores el mismo día del cementado y se colocaron arcos de .014” Nitinol™ SE en ambas arcadas. En esta cita, debido al apinamiento severo no se cementaron los brackets en el canino 13 ni en el incisivo 32.

Se quería evitar una mayor protrusión de los incisivos que podría favorecer un aumento de la mordida abierta y de las recesiones gingivales.

En una segunda cita se hizo el stripping restante y se colocó un arco de .016” x .022 Nitinol SE en la arcada superior para poder distalar 16, 15 y 14 y conseguir espacio para colocar el bracket en el canino superior derecho. En la arcada inferior se mantuvo el mismo arco (.014” Nitinol™ SE), pero se colocó una arandela en el incisivo lateral inferior izquierdo





para poder traccionar del mismo.

Tras conseguir el espacio suficiente se cementaron los brackets en 13 y en el 32. Se recolocó el arco .014" Nitinol™ SE en ambas arcadas. En la siguiente intervención se sustituyó por un arco .016" x .022" Nitinol™ SE en la arcada inferior.

Se finalizó la fase de alineación y nivelación con arcos .018" x .025" Nitinol™ SE en ambas arcadas.

En la arcada superior, el siguiente arco fue un .0182" x .0182" Beta III titanio con el que la paciente empezó a llevar elásticos de clase II por el día y en triángulo por vestibular por la noche.

En la arcada inferior se colocó .016" x .024" de acero.

Para ayudar al enderezamiento del 2º molar inferior derecho fue necesario añadir un seccional por vestibular en los molares 46 y 47.

El caso se finalizó con arcos .0182" x .0182" Beta III titanio en ambas arcadas para conseguir el control de torque y la individualización. No es hasta este arco, cuando se consigue la oclusión ideal, una vez que se coloca el arco individualizado que permite la intercuspidad final correcta.

CONCLUSIÓN

- La ortodoncia lingual con brackets Incognito™ es el tratamiento de elección en casos de problemas verticales, cuando se quiere usar una técnica invi-

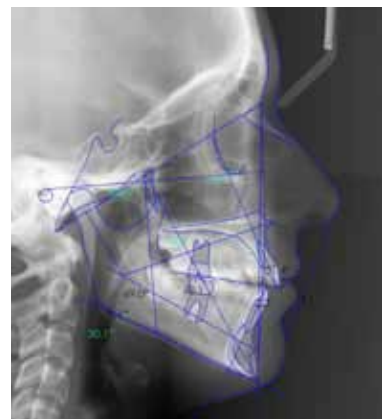
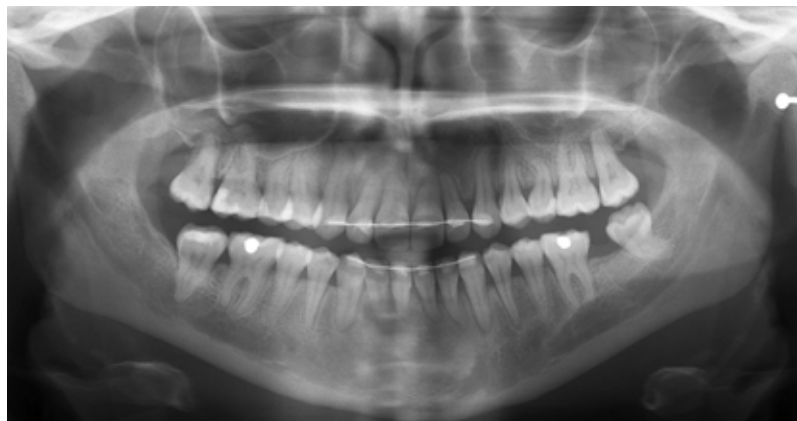
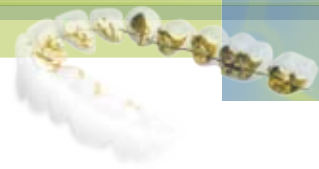
sible. Especialmente en casos de mordida abierta, teniendo en cuenta las limitaciones de otras técnicas invisibles, es la mejor opción.

- La corrección de rotaciones severas (13) es complicada con otras técnicas invisibles. Sin embargo los brackets linguales se muestran muy eficaces en la corrección y en concreto Incognito™ altamente precisos en la resolución de estos problemas.
- En los casos en los que precisamos mucho stripping una solución útil puede ser la elección de arcos rectos como si se tratara de un caso de extracciones para permitir el cierre de los espacios al distalar.



Arco recto.

Arco individualizado.



- Hay que tener en cuenta que el cierre de la mordida abierta y el ajuste fino de la oclusión no se producirán hasta que se coloque el último arco individualizado que permite la expresión

- completa del set-up objetivo del tratamiento.
- También resaltar que se ha cerrado la mordida abierta aunque siempre se debe advertir de su posible recidiva.